

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 1935

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1935

PAR

FOURRE, Roger-Paul-Marie

Né le 9 Juillet 1899, à Pontivy (Morbihan)
Vétérinaire à Rostrenen (Côtes-du-Nord)

Contribution à l'Etude de certaines Boiteries intermittentes d'origine vasculaire

JURY :

Président : M. CLERC, Professeur à la Faculté de Médecine.

Assesseurs { M. ROBIN } Professeurs à l'Ecole Nationale Vétérinaire
 { M. COQUOT } d'Alfort.

IMPRIMERIE MODERNE, 5, RUE LAMENNAIS — SAINT-BRIEUC

1935

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 1933

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1933

PAR

FOURRÉ, Roger-Paul-Marie

Né le 9 Juillet 1899, à Pontivy (Morbihan)
Vétérinaire à Rostrenen (Côtes-du-Nord)

Contribution à l'Etude de certaines Boiteries intermittentes d'origine vasculaire

JURY :

Président : M. CLERC, Professeur à la Faculté de Médecine.

Assesseurs { M. ROBIN } Professeurs à l'Ecole Nationale Vétérinaire
 { M. COQUOT } d'Alfort.

IMPRIMERIE MODERNE, 5, RUE LAMENNAIS — SAINT-BRIEUC

1933

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Directeurs honoraires : MM. P.-J. CADIOT et H. VALLÉE.

Directeur : M. E. NICOLAS.

Professeurs honoraires : MM. G. BARRIER, Inspecteur général honoraire des Ecoles Vétérinaires, P.-J. CADIOT, H. VALLÉE.

PROFESSEURS ET CHARGÉS DE COURS

Anatomie descriptive des animaux domestiques.....	MM. BRESSOU.
Physiologie, thérapeutique générale.....	MAIGNON.
Physique et Chimie médicales, toxicologie, pharmacie..	NICOLAS.
Parasitologie et maladies parasitaires, clinique ; Zoologie.	HENRY.
Pathologie médicale des équidés et des carnassiers, clinique ; sémiologie et propédeutique, jurisprudence..	ROBIN.
Pathologie chirurgicale des équidés et des carnassiers, clinique ; anatomie chirurgicale, médecine opératoire et ferrure.....	COQUOT.
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire, clinique ; médecine opératoire, obstétrique.....	LESBOUYRIES.
Pathologie générale et microbiologie, maladies microbiennes et police sanitaire, clinique.....	PANISSET.
Histologie et embryologie, anatomie pathologique ; autopsies.....	PETIT.
Zootecnie et économie rurale.....	DECHAMBRE.
Agronomie, botanique et hygiène ; matière médicale...	{ HENRY & SIMONNET.
Industrie et contrôle des produits d'origine animale....	
	VERGE.

PROFESSEUR AGRÈGE

M. LESBOUYRIES.

CHEF DE TRAVAUX AGRÈGE

M. SIMONNET.

CHEFS DE TRAVAUX

MM. BERTHELON.
BRION.
GORET.

MM. MONVOISIN.
MOUSSU (R.)
VALADE.

La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation, ni improbation.



à Monsieur le Professeur CLERC,

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

Témoignage de vive gratitude pour le grand honneur
qu'il nous fait en acceptant la présidence de
notre thèse.

à Monsieur le Professeur ROBIN,

*Professeur de Pathologie Médicale des équidés et des
carnassiers, clinique ; sémiologie et pro-
pédeutique, jurisprudence.*

Témoignage de reconnaissance pour la bienveillance
qu'il a apporté à l'examen de notre thèse.

à Monsieur le Professeur COQUOT,

*Professeur de Pathologie Chirurgicale des équidés et
carnassiers, clinique ; anatomie chirurgicale,
médecine opératoire et ferrure.*

Hommage de notre reconnaissance respectueuse
pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant
de faire partie de notre jury de thèse.

à Monsieur le Professeur LESBOUYRIÈS

*Professeur de Pathologie bovine, ovine, caprine,
porcine et aviaire, clinique ; médecine
opératoire, obstétrique.*

Nous l'assurons de notre respectueuse amitié.

à Monsieur FROUIN,

Directeur des Services Vétérinaires des Côtes-du-Nord

pour la bienveillante amitié qu'il nous a
toujours témoignée.

à la *Mémoire* de mon PÈRE

et à ma MÈRE,

*en témoignage de profonde reconnaissance pour les
sacrifices qu'ils se sont imposés pour moi.*

à ma FEMME,

à mes BEAUX-PARENTS,

à mon FRERE, à ma BELLE-SŒUR,

à mon ami le Docteur PAUL POIROT,

pour qu'il me garde sa précieuse amitié.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552819_0005

Contribution à l'étude de certaines boiteries intermittentes d'origine vasculaire

La Région où nous exerçons, en pleine Cornouaille, est un pays d'élevage intensif du cheval. Depuis quelques années, cet élevage s'est amélioré considérablement, et les foires à chevaux des bourgs voisins sont toujours très régulièrement suivies par de nombreux marchands, venus de tous les coins de la France, de l'étranger même. L'acheteur qui domine, cependant, est le marchand du Nord Finistère (Landivisiau, Landerneau, Saint-Pol-de-Léon) et les foires de ces localités sont toujours abondamment fournies en traits bretons issus de notre région. De plus, en dehors du commerce normal sur le Champ de Foire, les marchands, et surtout les marchands finistériens, ont l'habitude de se fixer dans certaines bourgades, pendant quelques jours, pour, de là, « villager », c'est-à-dire battre la campagne à la recherche des chevaux à vendre.

C'est à ce commerce intensif, ventes ou échanges, que sont dus les litiges fréquents entre acheteurs et vendeurs, litiges où nous sommes fréquemment appelés à intervenir, soit pour le vendeur, soit pour l'acheteur ; c'est pour cette raison que, dès nos débuts en clientèle, nous avons été amenés à apporter tous nos soins à la question si délicate des vices rédhibitoires.

Nous avons pu, de cette façon, nous documenter de la manière la plus sérieuse pour le plus grand bien de nos clients.

Le vice rédhibitoire, qui a le plus retenu notre attention, par suite des nombreux cas d'espèces sous lesquels il se présente, et des divergences de vues qu'il provoque, chez des praticiens également avertis, est celui désigné par la loi sous le nom de boiteries anciennes intermittentes. Les causes, en effet, des boiteries anciennes intermittentes sont multiples, et de vieux et distingués praticiens peuvent parfois se trouver bien embarrassés devant les manifestations si variées de ces boiteries. Dans ce modeste travail, notre intention n'est point de passer en revue, pour les étudier séparément, toutes les causes de boiteries intermittentes. Ces causes sont trop nombreuses et dépasseraient le cadre restreint que nous voulons conserver à notre travail.

Pour fixer les idées, disons simplement qu'il existe une différenciation précise des boiteries anciennes intermittentes qui les divise en deux grandes catégories :

1° Les boiteries anciennes intermittentes à chaud, c'est-à-dire celles qui apparaissent après un temps d'exercice plus ou moins long.

2° Les boiteries anciennes intermittentes à froid, c'est-à-dire celles qui apparaissent quand l'animal est au repos depuis un temps plus ou moins long.

Notre expérience, encore récente, nous permet, croyons-nous, d'affirmer que la proportion des boiteries intermittentes à froid est beaucoup plus impressionnante que celles des boiteries intermittentes à chaud.

Les lésions, les tares qui provoquent ces boiteries à froid, ont été étudiées de très près, et nous n'en parlerons pas ici ; les cas particuliers de boiteries intermittentes que nous nous proposons d'examiner se rangent dans la première catégorie (boiteries intermittentes à chaud).

Les causes de ces boiteries intermittentes à chaud sont également nombreuses et la plupart d'entre elles ont fait l'objet d'études sérieuses. Certaines, cependant, d'un caractère particulier, difficiles à apprécier, ont été quelque peu négligées. Ce sont celles qui sont sous la dépendance de l'appareil circulatoire. En effet, à notre connaissance, il n'existe pas de nombreux travaux à leur sujet. Pourtant, l'appareil circulatoire des solipèdes, dispensateur d'énergie, pourrait peut-être tenter les chercheurs. Malheureusement, en Médecine vétérinaire et surtout en clientèle courante, les moyens d'investigations dont nous disposons sont rudimentaires, et c'est la cause probable pour laquelle ces études ont été laissées de côté. Ce sont ces boiteries à chaud d'origine vasculaire que nous étudierons dans notre thèse.

Nous nous empressons de dire que ces causes de boiteries intermittentes sont excessivement rares, tout au moins dans notre région, et nous n'en avons rencontré, nous-mêmes, que quelques cas (5 ou 6) depuis neuf ans que nous exerçons. Rares sont également les confrères voisins qui nous ont signalé avoir eu affaire à des boiteries de ce genre. Il n'en est pas moins vrai que ces causes existent et que, pour leur rareté même, nous croyons devoir attirer l'attention sur elles. En effet, en présence d'une boiterie ancienne intermittente, il ne vient pas normalement à l'esprit d'en chercher la cause dans une perturbation de l'appareil circulatoire, d'où probablement de nombreuses erreurs de diagnostic, que nous-mêmes nous avons dû commettre.

Rôle du Sang et de l'Appareil circulatoire

Dès maintenant, il nous paraît indispensable de noter l'importance de l'appareil circulatoire chez le cheval, envisagé surtout du point de vue dynamique.

Evidemment, chez les animaux, les lésions des vaisseaux n'ont pas entraîné les études sérieuses qu'elles ont provoquées en Médecine humaine ; cependant, elles présentent un intérêt qui n'est pas niable, et il serait à souhaiter que les moyens d'investigations dont dispose le vétérinaire dans la pratique courante, deviennent plus précis, et, par là-même, plus efficaces. Chez le cheval surtout, qui tout au moins dans nos régions, est, pour ainsi dire, le seul animal appelé à travailler journellement, et souvent de la manière la plus pénible, l'intégrité du système vasculaire a une importance considérable. En effet, les vaisseaux, dont le rôle physiologique est de charrier le flux sanguin et de le disséminer dans tout l'organisme, apportent aux différents organes la nourriture dont ils ont besoin. L'organe, quel qu'il soit, même au repos, a besoin d'un apport de sang donné, mais le même organe qui travaille a besoin d'un apport de sang beaucoup plus considérable. Les muscles surtout, qui pendant le travail sont soumis à la plus dure des épreuves, reçoivent à ce moment un courant sanguin beaucoup plus important qu'au repos, et il apparaît évident que le moindre trouble circulatoire, le moindre obstacle à l'afflux sanguin, entraînera pour eux une ischémie qui les mettra en état de moindre capacité de travail dans les cas bénins et d'incapacité totale dans les cas graves. Le cheval devant être considéré surtout comme moteur devra donc, plus que tout autre animal, avoir un système vasculaire dans toute son intégrité. Dans les artères rétrécies (Lesbouières), moins élastiques, moins contractiles qu'à l'état normal, le sang circule moins abondamment et plus difficilement ; les organes et les viscères auxquels il est distribué sont plus ou moins ischémiés et traduisent leur nutrition insuffisante par les phénomènes de méiopragie très variables suivant leur rôle physiologique. Lorsque l'activité fonctionnelle de ces organes est modérée, on peut n'observer aucun trouble, mais si elle est brusquement accrue, l'apport du sang peut devenir insuffisant et des phénomènes graves apparaissent (Lesbouières).

Essai de classification des Boiteries intermittentes à chaud d'origine vasculaire

Avant de décrire par le détail les quelques observations des boiteries intermittentes à chaud d'origine vasculaire que nous avons pu noter, il importe, pensons-nous, d'essayer une classification rationnelle de ces boiteries.

En effet, les boiteries intermittentes à chaud d'origine vasculaire, si elles reconnaissent, dans la grande majorité des cas, des causes inhérentes à l'état même des vaisseaux sanguins, peuvent également ressortir à une gêne circulatoire, dont l'origine n'est pas une altération proprement dite desdits vaisseaux.

Les principales lésions du système circulatoire, celles tout au moins qui offrent de l'intérêt pour nous, quant à leur répercussion active sur l'appareil locomoteur, sont les artérites aiguës. Celles-ci surviennent généralement dans le cours des maladies infectieuses ou sont, mais plus rarement, les résultantes de traumatismes ou d'infections parasitaires (sclérostomes). Ces artérites (plus exactement endartérites) évoluent, en général, vers deux destinations d'apparence contradictoire à première vue, mais qui ont les mêmes graves inconvénients : la thrombose et l'anévrisme.

La thrombose, coagulation sanguine au niveau d'une brèche endothéliale, à la faveur de la présence d'un ferment émanant des globules blancs et capable d'engendrer la fibrine, diminue plus ou moins le calibre des vaisseaux sanguins. Le caillot sanguin peut être pariétal ou oblitérant ; suivant les cas, il ralentit le flux sanguin ou l'arrête complètement.

L'anévrisme, dilatation d'une artère, retarde également l'écoulement du flux sanguin à son niveau. En aval de la lésion, le pouls est moins fort par suite de la stase anévrismale ; le territoire irrigué par une artère portant un anévrisme reçoit donc un courant sanguin beaucoup moins fort et on rencontre les mêmes troubles que ceux provoqués par la thrombose.

On sait, en outre, que dans le cours de certaines affections, la gourme surtout, qui est le type de maladies protéiformes chez les solipèdes, la maladie, en rétrocedant, peut fort bien laisser subsister des lésions d'abord banales d'hypertrophies ganglionnaires, lésions qui vont parfois en s'accroissant à l'extrême, jusqu'à provoquer, par la suite, dans leur voisinage, par leur volume même, des troubles profonds. Situées près des vaisseaux, ces lésions peuvent exercer

sur ceux-ci des compressions plus ou moins fortes, et, à leur niveau, le courant sanguin, affaibli, peut provoquer une ischémie plus ou moins sérieuse du territoire irrigué. Ces lésions ganglionnaires d'origine infectieuse (gourme) ne sont pas les seules capables d'engendrer les troubles locomoteurs par compression mécanique que nous avons étudiés. Certaines tumeurs des cuïs de sac péritonéaux intra-pelviens, par exemple, sont également susceptibles de causer, par leur situation et leur volume, des compressions importantes des vaisseaux circumvoisins et amener les mêmes troubles dans les territoires desservis.

De ce qui précède, il résulte que nous pouvons distinguer ces boiteries en deux groupes :

1° Les boiteries intermittentes à chaud d'origine vasculaire interne, c'est-à-dire celles qui sont liées à l'état des vaisseaux eux-mêmes, ou qui trouvent leur cause dans l'intérieur même desdits vaisseaux.

2° Les boiteries intermittentes à chaud d'origine vasculaire externe, c'est-à-dire celles qui sont provoquées par des causes étrangères aux vaisseaux, ces causes agissant par voie de contiguité, de rapport), ces dernières boiteries pouvant elles-mêmes se subdiviser en deux sous-groupes :

a) Les boiteries provoquées par des ganglions hypertrophiés, véritables abcès erratiques comprimant un vaisseau et apparaissant dans le cours de certaines maladies infectieuses (gourme).

b) Les boiteries provoquées par des tumeurs (kystes, fibromes, mélanomes, cancers), comprimant également le vaisseau.

Les observations que nous avons pu faire se rattachent à ces trois espèces de boiteries. Nous les étudierons l'une après l'autre dans l'ordre de cette classification.

Observations

1°. — CAS DES BOITERIES INTERMITTENTES A CHAUD D'ORIGINE VASCULAIRE INTERNE

OBSERVATION N° 1

Le premier cas de boiterie intermittente à chaud d'origine vasculaire que nous eûmes à connaître nous fut présenté à l'Ecole d'Alfort au printemps de l'année 1923, alors que nous étions étudiant de quatrième année. L'animal nous fut présenté par M. le Professeur Lesbouyriès. Il s'agissait d'un cheval de course, demi-sang trotteur appartenant à une écurie de Vincennes. L'animal, au cours de l'entraînement, avait présenté des signes de défaillance et l'entraîneur l'avait conduit le lendemain à la consultation d'Alfort.

L'animal, au repos, ne présentait aucun signe morbide, la température rectale était normale et le cheval, très gai, paraissait jouir d'une bonne santé. Examiné au pas, aucune boiterie n'apparaissait. Au trot, exercé en main, le cheval, après un exercice modéré, ne montrait pas davantage de boiterie, les membres jouaient normalement. On exerça ensuite le cheval au trot, pendant un temps assez long, et à une allure assez rapide, et à certain moment, nous vîmes l'animal fléchir sur un postérieur, la pince trainant sur le sol. Le membre atteint présentait une raideur caractéristique et une position particulière analogue à celle que l'on observe dans l'accrochement de la rotule. Après un certain temps de repos, tout rentrait dans l'ordre. L'expérience fut reprise et les mêmes phénomènes se reproduisirent. M. le Professeur Lesbouyriès pratiqua l'exploration rectale et posa le diagnostic de boiterie intermittente à chaud par thrombose de l'artère iliaque interne. Après le Professeur Lesbouyriès, quelques élèves, au nombre desquels nous nous trouvions, pratiquèrent également l'exploration rectale. Certains camarades reconnurent, affirmèrent-ils, les lésions qu'avait notées notre Chef de Clinique, mais nous devons confesser, qu'en ce qui nous concerne personnellement, insuffisamment averti, sans doute, et manquant surtout du doigté nécessaire, nous n'avons pu, par cette exploration, reconnaître les lésions en cause. Nous n'avons jamais revu le cheval pendant notre scolarité ; nous nous sommes laissé dire qu'inutilisable pour les courses, le cheval avait été vendu pour la boucherie. Par la suite, en clientèle, nous avons souvent pensé à ce cas de

boiterie intermittente et, chaque fois que nous nous sommes trouvé en présence d'une boiterie intermittente à chaud, notre esprit s'est reporté à notre temps d'étudiant et à ce trotteur présenté par le Professeur Lesbouyriès.

OBSERVATION N° 2

Il s'agit d'un poulain entier, trait breton, sous poil rouan, de deux ans environ ; ce poulain nous est présenté en consultation le 10 mai 1928 ; le propriétaire de l'animal nous explique qu'il a acheté le poulain à 1 an et qu'il l'a gardé chez lui depuis sans travailler et sans le ferrer. Le propriétaire l'a vendu le 20 avril 1928 et livré le même jour à M. M..., marchand de chevaux à L... Quelques jours après la vente, le vendeur a reçu de M. M... une lettre recommandée l'invitant à reprendre son animal, atteint de boiterie ancienne intermittente. La lettre recommandée contenait un certificat de M. A..., vétérinaire à L..., déclarant le cheval atteint de boiterie ancienne intermittente à chaud du postérieur gauche ; le certificat ne précisait en rien la nature de cette boiterie. Sur le vu du certificat, le vendeur avait repris son animal et remboursé à M. M... le prix d'achat, les frais d'expédition, les frais de nourriture de l'animal et les honoraires du vétérinaire de L... Le propriétaire nous affirma n'avoir jamais vu boiter son animal.

Nous avons examiné d'abord le cheval au repos et n'avons relevé sur le membre incriminé aucune tare pouvant produire une boiterie quelconque ; le membre était bien d'aplomb, sain et net ; l'examen du pied fut tout aussi infructueux. Nous notâmes simplement une petite sensibilité en talon due à une légère bleime causée par les cailloux de la route ; les talons des autres membres présentaient, du reste, la même légère sensibilité.

Nous avons ensuite procédé à l'examen du cheval au pas ; la sensibilité des quatre pieds apparaissait évidente ; l'animal marchait sur des épingle, et cette souffrance ne nous permit pas de pousser plus avant nos investigations ce jour-là.

Nous fîmes soigner le pied du poulain, ferrer l'animal et demandâmes au propriétaire de nous le représenter une quinzaine de jours après.

Nous avons revu l'animal le 27 mai ; il ne souffrait plus de ses pieds et la pression en talons ne lui provoquait plus de douleur. Au repos, rien de particulier. Nous avons examiné l'animal au trot ; au début de l'exercice, tout allait bien, le cheval trottait allègrement, engageant bien ses membres ; cependant, au bout de quelques minutes, l'animal donnait des signes de fatigue, et nous notions un

affaissement du postérieur gauche qui allait en s'accroissant. Nous avons fait arrêter le cheval et pensant qu'il s'agissait peut-être d'une semi-paralysie du fémoral consécutive à une crise d'hémoglobinurie, nous avons questionné à nouveau le propriétaire. Il nous fut répondu que l'animal n'avait pas eu d'accès d'hémoglobinurie. Un examen complet nous montra du reste qu'il n'y avait pas de signes objectifs, signature de la maladie, quand celle-ci a laissé comme complication la paralysie du fémoral, à savoir l'émaciation plus ou moins intense des muscles cruraux.

Nous décidâmes alors d'effectuer une exploration rectale.

Après avoir engagé le bras, nous avons repéré les artères iliaques internes et avons été surpris de constater que la gauche battait plus lentement et donnait nettement l'impression d'avoir perdu son élasticité. L'artère iliaque interne droite, par contre, dans tout son trajet explorable, montrait un pouls battant à la même cadence et avec la même force. Nous fîmes recommencer l'exercice d'une manière plus sévère. Après 10 minutes de trot rapide, la boiterie était intense et l'animal marchait à trois membres, la pince et la face antérieure du boulet postérieur gauche traînaient sur le sol. Des sueurs couvraient tout le corps de l'animal, moins abondantes, cependant, sur tout le postérieur gauche ; la chaleur du membre était également moindre que celle des autres parties du corps. Nous avons fait bouchonner l'animal et au bout de 10 minutes, un quart d'heure, tout était rentré dans l'ordre. Nous avons confirmé le diagnostic de boiterie intermittente à chaud posé par le vétérinaire de L... et précisé qu'il s'agissait d'une boiterie à chaud par thrombose de l'artère iliaque interne.

OBSERVATION N° 3

Il s'agit d'un poulain de deux ans environ qui nous est présenté le 15 juin 1931. L'animal doit être conduit en foire quelques jours après, et le propriétaire ayant constaté qu'il boitait des deux postérieurs après un certain temps de travail, au point d'être obligé d'interrompre tout service, veut être fixé sur la nature de cette boiterie, pour s'éviter, si possible, la rééducation et les frais qu'elle entraîne. L'examen du cheval au repos ne nous montre rien d'anormal aux postérieurs, à part de légers vessigons que, d'emblée, nous mettons hors de cause.

A l'allure du pas, rien de particulier n'apparaît. Au petit trot, après dix minutes d'exercice environ, apparaît une gêne dans les deux postérieurs, gêne qui va en s'accroissant avec l'exercice.

L'animal voulant s'arrêter, on s'aide d'un fouet pour le faire continuer, et bientôt nous voyons les pinces des deux postérieurs traîner sur le sol. L'animal est comme frappé de paraplégie, il marche littéralement sur les boulets, la sueur ruisselle sur tout son corps, sauf sur les deux postérieurs qui sont à peine humides. Le cheval semble souffrir énormément. Au bout de vingt minutes environ de repos, les symptômes alarmants s'atténuent et disparaissent ; la remise au travail les fait réapparaître bientôt. Nous arrêtons l'expérience avant que les signes morbides soient trop intensifiés ; un nouveau repos les fait disparaître complètement. La boiterie siégeant à la fois sur les deux postérieurs, nous posons le diagnostic de boiterie intermittente à chaud par thrombose de l'aorte postérieure. Une exploration rectale confirme notre diagnostic, l'artère est moins souple sous le doigt et les pulsations en dessous de la lésion, vers le carrefour des artères iliaques, sont considérablement atténuées.

L'animal n'a pas été vendu au commerce ; le propriétaire l'a engraisé et vendu pour la boucherie. Malheureusement, nous n'avons pu assister à l'abatage.

OBSERVATION N° 4

Nous sommes appelés le 10 novembre 1930 chez M. A... pour visiter un cheval qu'il vient d'acheter, atteint de boiterie intermittente à chaud de l'antérieur gauche. La symptomatologie habituelle (raideur du membre après un certain temps de travail allant en s'accroissant jusqu'à l'imminence de chute, la disparition de la boiterie après un temps de repos, sa réapparition après un nouvel exercice) impose le diagnostic.

Nous avons conclu à une boiterie par thrombose du tronc axillaire. Nous avons fait reprendre le cheval par le vendeur, mais malheureusement celui-ci n'étant pas du ressort de notre clientèle, nous n'avons pu avoir de commémoratifs, ni savoir ce que l'animal est devenu par la suite.

2°. — CAS DES BOITERIES D'ORIGINE VASCULAIRE EXTERNE

1°. — *Abcès erratiques*

OBSERVATION N° 1

Nous sommes appelés le 5 juin 1931 pour visiter un poulain trait Breton d'un an et demi environ atteint de gourme avec abcédation des ganglions de l'auge et des rétropharyngiens. L'animal se remet assez vite. Quelques mois après, il est vendu par son propriétaire, expédié par l'acheteur à X... et rendu au vendeur, cinq jours après, pour boiterie intermittente à chaud du postérieur droit. L'animal nous est alors représenté. La boiterie du postérieur droit apparaît après un certain temps d'exercice, mais est très légère. Un examen attentif de cette boiterie nous permet même d'affirmer qu'elle affecte les deux postérieurs et se traduit par une gêne dans la marche plutôt que comme une véritable boiterie. Cette gêne n'augmente pas sensiblement avec la prolongation de l'exercice. Un quart d'heure de repos la fait disparaître totalement. Pensant à une boiterie d'origine vasculaire, nous pratiquons une exploration rectale et sommes surpris de trouver dans la cavité abdominale, accolée véritablement à la voûte sous-lombaire, une masse énorme de forme arrondie. Nous pensons nous trouver en présence d'une tumeur provoquant par sa situation une compression assez forte de l'aorte abdominale et conseillons la vente du poulain à la boucherie à St-B... L'animal est abattu par le boucher à la ferme du vendeur et nous sommes appelés, aux fins de pratiquer l'estampillage de la viande, et délivrer le certificat d'origine et salubrité nécessaire à l'entrée de cette viande aux abattoirs de S.-B...

A l'examen de cette viande, nous sommes très surpris de constater une multitude d'abcès disséminés dans tout l'abdomen. Quant à la masse arrondie que nous avons prise pour une tumeur, elle n'est autre qu'un énorme abcès gourmeux à paroi très épaisse renfermant en abondance du pus crémeux, abcès qui venait, par contiguïté, provoquer une compression lente de l'aorte postérieure.

Evidemment, nous avons saisi la viande.

Il est infiniment probable que si nous avions pris la température de l'animal au moment de la présentation, nous aurions constaté une certaine hyperthermie qui nous aurait fait penser plutôt à un abcès qu'à une tumeur.

OBSERVATION N° 2

Nous sommes appelés le 12 mai 1932 chez M. C..., à P..., pour visiter une pouliche de 3 ans environ de race bretonne, boiteuse d'un antérieur. Le propriétaire nous explique que sa pouliche n'est pas en très bon état d'entretien, depuis 6 mois environ, époque à laquelle elle a fait une gourme bénigne (abcédation de l'auge, toux, jetage), maladie pour laquelle, étant donné l'absence de signes graves, il n'a pas cru devoir nous appeler. A l'examen de la pouliche en exercice, nous constatons qu'elle boite après quelques minutes de travail. Il convient de dire que cette boiterie est très légère. Le repos la fait disparaître très vite. L'examen du membre, de l'épaule au sabot, ne nous apprend rien. Pensant que nous pourrions nous trouver en face d'une complication lointaine de la gourme et sachant que cette maladie laisse souvent dans des régions explorables (cavité abdominale) des traces précises, nous pratiquons la fouille rectale ; grâce à cette exploration, nous découvrons une masse arrondie de la grosseur des deux poings située contre la voûte sous-lombaire. La température du sujet accusant 38°9 et un examen de tous les appareils ne nous signalant rien d'aigu, nous pensons à une compression artérielle provoquée par un autre abcès d'origine gourmeuse situé sous l'épaule et posons le diagnostic de boiterie intermittente à chaud par un abcès gourmeux erratique appliqué sur les ganglions brachiaux supérieurs et comprimant l'artère axillaire.

L'animal a été vendu par la suite pour la boucherie, mais expédié vivant, et nous n'avons pu savoir les résultats de la visite effectuée à l'abattoir.

2°. — *Néoplasmes*

OBSERVATION

Il s'agit d'un vieux cheval qui nous est présenté le 16 janvier 1932 pour boiteries des postérieurs à chaud. L'exploration rectale nous permet de trouver une énorme masse arrondie située sur le péritoine intrapelvien. Cette masse est pédiculée et mouvante à la pression de la main. Elle n'est pas douloureuse. La température de l'animal est normale et nous posons le diagnostic de boiterie intermittente à chaud par compression de l'aorte abdominale causée par cette tumeur.

L'animal est mort de coliques, brusquement, en mai, et nous avons pratiqué l'autopsie. La tumeur que nous avons décelée, située sous la voûte sous-lombaire, comprimait complètement l'aorte abdominale et pesait 7 kilog.

DIAGNOSTIC

Les signes cliniques : raideur d'un membre après un temps de travail plus ou moins long, la pince appuyant sur le sol, puis affaïssement progressif du membre atteint ; sueurs généralisées sur tout le corps, mais moins abondantes sur le membre malade ; température cutanée sensiblement moins élevée sur le membre atteint faciès douloureux, anxieux, naseaux dilatés, indices de douleurs très vives, puis, au repos, diminution progressive des symptômes alarmants et, petit à petit, retour complet apparent à la santé, réapparition des troubles à la remise de l'exercice impose le diagnostic boiterie intermittente à chaud d'origine vasculaire.

Dans les boîturies des postérieurs, l'exploration rectale que d'aucuns répugnent à faire, mais que pour notre part nous pratiquons systématiquement, doit, avec un peu d'habitude, rendre les plus grands services.

Dans les cas de boiterie provoquée par des abcès intra-pelviens, les commémoratifs jouent un grand rôle au point de vue diagnostic. Dans ce cas, en effet, l'état général du sujet est franchement mauvais, l'appétit capricieux, l'animal présente depuis longtemps une grande mollesse au travail et la température est toujours supérieure à la normale, variant de 38°5 à 39°6.

Dans les cas de boîturies d'origine néoplasique, on notera seulement le manque d'énergie au travail, mais l'état général est bon et la température est constante et normale.

Les boîturies postérieures à chaud d'origine circulatoire pourraient être confondues avec certaines boîturies par paralysie du nerf fémoral, séquelle d'accès d'hémoglobinurie. Mais alors que dans l'hémoglobinurie, la paralysie du fémoral entraîne une boiterie allant en s'accroissant au travail, elle s'accompagne d'une émaciation plus ou moins marquée des masses musculaires (fessiers-cruraux), ce qui n'existe pas dans les cas relevant des seules lésions vasculaires ou péri-vasculaires.

Conséquences Economiques - Pronostic

1° CAS DES LÉSIONS VASCULAIRES

Le pronostic de ces boiteries d'origine vasculaire est toujours sombre. Les lésions vasculaires, difficiles à atteindre, sont pour ainsi dire incurables quand elles sont bien établies. La thérapeutique est impuissante à les conjurer, et si l'on assiste parfois à des guérisons spontanées, c'est l'exception. Ces guérisons ne se produisent que lorsque la thrombose est incomplète, c'est-à-dire quand le caillot n'oblitére pas d'une manière totale la lumière de l'artère lésée. Dans ce cas, le sang, s'il ne circule pas avec la même force, la même régularité au niveau de la lésion, apporte cependant aux régions irriguées un courant nutritif suffisant pour éviter des troubles trop prononcés.

On assiste alors à des boiteries intermittentes peu accusées qui causent une gêne sérieuse à l'appareil locomoteur et diminuent, sans la détruire, la capacité de travail du malade. Le thrombus, du reste, dans les cas heureux, peut se résorber, ce qu'il fait d'une manière très lente ; les lésions peu graves des artères peuvent se dissiper, petit à petit, et les fonctions dynamiques du membre atteint reprendre insensiblement toute ou presque toute leur intégrité. Quand, au contraire, le thrombus obture complètement le vaisseau et que des lésions sérieuses de la paroi de l'artère sont établies, les troubles locomoteurs atteignent une gravité exceptionnelle. Le membre lésé, privé de sang presque complètement, ne peut supporter le moindre effort et l'animal malade est absolument incapable de se livrer à aucun travail.

La guérison spontanée est l'exception et la seule destination du malade est la boucherie.

2° CAS DES ABCÈS ERRATIQUES

Dans les cas de boiterie produite par une hypertrophie des ganglions lymphatiques abcédés gênant par leur situation un vaisseau sanguin, on peut assister à une régression des symptômes par suite d'une diminution spontanée et lente du volume de ces ganglions. Mais cette régression spontanée est l'exception ; l'abatage est de règle quand le diagnostic est bien établi.

Malheureusement, il est à craindre que l'abcès erratique, cause de la boiterie, ne soit pas seul et que l'on se trouve à l'ouverture du cadavre en présence d'une véritable granulie gourmeuse rendant la viande impropre à la consommation.

3° CAS DES NEOPLASMES

Dans le cas de boiterie provoquée par un néoplasme mettant obstacle par compression au courant sanguin, on peut constater la disparition des symptômes alarmants par suite de la dégénérescence de la tumeur ou par suite de la rupture de son pédicule. Sauf dans le cas de dégénérescence de la tumeur, la guérison est impossible. Quand il y a rupture du pédicule tumoral, la masse néoplasique à l'état libre dans l'abdomen ne va pas sans causer des troubles profonds et, si la boiterie disparaît, d'autres manifestations morbides apparaissent, causant un ensemble de symptômes se traduisant par des coliques à caractère très grave, difficiles à préciser, évoluant fatalement vers une issue mortelle.

Traitement

En Médecine vétérinaire, le traitement d'une affection quelconque n'a pas le même but qu'en Médecine humaine.

Chez l'homme, l'on doit avant tout s'efforcer de préserver la vie. Il n'en est pas de même en vétérinaire. Le cheval est un moteur à rendement et il faut que ce moteur rende. Le propriétaire n'a aucun intérêt à conserver un animal incapable d'accomplir son service. Chez l'homme, un malade atteint d'artérite oblitérante, par exemple, peut être sauvé parfois par l'amputation du membre malade. En vétérinaire, rien de comparable, nous sommes en face d'un dilemme : ou guérir « ad integrum » ou envoyer à la boucherie.

1° CAS DE LÉSIONS VASCULAIRES

Le grand remède est le repos prolongé. Jadis, pour certains thrombus, les thromboses de la fémorale, par exemple, on employait les topiques irritants. Ceux-ci ne pouvaient agir efficacement. On a recommandé également le massage au niveau des lésions. Nous avons fort peu de confiance en ce système de traitement et nous pensons que le seul résultat que l'on pourrait obtenir de ces massages serait le morcellement du thrombus et l'embolie consécutive.

Quant à la médication interne, elle ne comporte pas davantage un arsenal thérapeutique efficace. On prescrit les alcalins et les iodures, mais le résultat est loin d'être certain. On peut parfois, en évitant un travail intensif, conserver un certain temps des animaux malades, mais la question économique intervient toujours et la destination fatale est l'envoi à l'abattoir.

Il n'y aurait peut-être que les poulinières de valeur dont on pourrait tirer parti, et encore ceci ne serait pas sans risque. En effet, au moment de l'accouchement, les poulinières se livrent presque toujours à des efforts d'une violence extrême ; les membres, à l'appui au sol, travaillent exagérément, et des chutes seraient à craindre, gênant considérablement l'accouchement.

Un de nos confrères des Côtes-du-Nord nous a cité le cas d'un cheval atteint de boiterie intermittente à chaud par thrombose de la fémorale guéri par le repos et l'administration alternée d'iodure de Na et de K. Nous croyons que cette guérison, si elle a été

favorisée par la médication, est surtout due à la résorption spontanée du thrombus.

2° CAS DES ABCÈS ERRATIQUES GOURMEUX

Les abcès erratiques gourmeux évoluant d'une façon excessivement lente, restent insoupçonnés jusqu'au moment où des troubles apparaissent d'une gravité exceptionnelle. Le traitement, dans ces conditions, ne peut comporter d'indication précise. La ponction aseptique de l'abcès par la voie rectale quand l'abcès est situé dans une région explorable (conjonctif péri rectal) devrait permettre parfois la guérison.

Quand l'abcès est situé trop loin pour être ponctionné, il n'y a pas de traitement possible. De plus, s'il y a une série d'abcès, ce qui arrive fréquemment, le traitement est nul.

Conclusions

De la modeste étude que nous avons faite, basée sur notre expérience encore récente, nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

1° Les boiteries intermittentes à chaud sous la dépendance de l'appareil circulatoire sont *relativement rares* par rapport aux autres boiteries donnant également lieu à la redhibition.

Dans notre clientèle, où nous voyons en effet chaque année de très nombreux cas de boiteries intermittentes, nous n'avons rencontré, en 9 ans, que les quelques cas précis que nous avons relatés aux observations. Il nous paraît que les boiteries intermittentes à chaud d'origine intra-vasculaire sont plus fréquentes que celles dont la cause réside en dehors des vaisseaux sanguins.

2° Les boiteries intermittentes à chaud d'origine vasculaire ou périvasculaire nous paraissent plus fréquentes sur les postérieurs que sur les antérieurs.

3° Le diagnostic de ces boiteries, s'il ne présente pas de difficultés insurmontables pour un esprit prévenu, reste néanmoins assez délicat. L'attention, en effet, n'est pas requise d'emblée pour l'examen de l'appareil circulatoire, quand on se trouve en présence de boiteries intermittentes, d'où la fréquence relative des erreurs et des expertises contradictoires en ce qui les concerne.

L'exploration rectale, que l'on doit pratiquer systématiquement dans tous les cas de boiteries des postérieurs, dont l'origine n'est pas apparente, rend les plus grands services.

4° Le traitement de ces affections est pratiquement illusoire.

5° Du point de vue économique, l'envoi à la boucherie est la seule conduite à tenir en face d'une boiterie de ce genre.

Malheureusement, l'envoi à la boucherie n'est pas toujours une solution rémunératrice pour le propriétaire, étant donné les risques de saisie de la viande, dans certains cas (abcès erratiques disséminés dans tout l'abdomen, tumeurs généralisées).

Roger FOURRÉ,

Vétérinaire à Rostrenen (Côtes-du-Nord).

Bibliographie

CADIOT, LESBOUYRIÈS et RIES : Traité de Médecine des animaux domestiques.

MONTANÉ-BOURDELLE : Anatomie régionale des animaux domestiques. Le cheval.

QUENTIN : Les abcès gourmeux erratiques intra-abdominaux chez le cheval. (*Recueil de Médecine vétérinaire de l'Ecole d'Alfort*, avril 1930).

Vu, *Le Doyen* :
BALTHAZARD.

Vu, *Le Président* :
CLERC.

Vu et permis d'imprimer.

Le Recteur de l'Académie de Paris :
S. CHARLETY.
